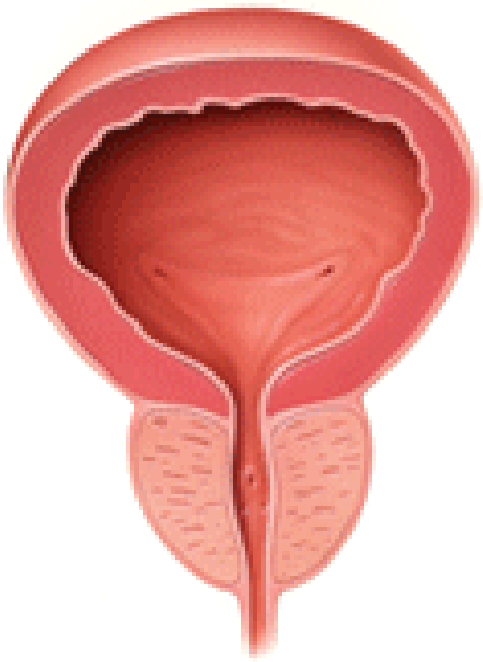
Caso clínico
Varón con HBP
Dr.Mauricio Martí Brenes.



Motivo de consulta

Varón de 63 años que acude a consulta por que presenta, desde hace más de 6 meses, goteo terminal, esfuerzo miccional, frecuencia y nocturia. Acude a orinar por la noche más de 2 veces. Indica que aunque sus síntomas no son muy molestos siente cierta preocupación

Anamnesis

HISTORIA CLÍNICA

- HTA controlada con enalapril 20mg/día
- Fumador 10-15 cigarrillos/día.
- Talla: 178 cm. Peso: 83 Kg
- 3 episodios de bronquitis aguda en los últimos 5 años.
- DM tipo II diagnosticado hace 6 meses sin tratamiento farmacológico.
- En tratamiento sólo por su HTA

Síntomas del Tracto Urinario Inferior (STUI)

Síntomas de llenado	Síntomas de vaciado	Síntomas postmiccionales
• Nocturia • Frecuencia • Urgencia • Incontinencia de Urgencia	• Chorro débil • Micción en regadera • Dificultad para iniciar la micción • Intermitencia • Goteo Terminal • Esfuerzo	• Sensación de vaciado incompleto • Goteo postmiccional

¿Qué pruebas adicionales realizaría a este paciente?

- IPSS
- Tacto rectal
- Análitica orina y PSA
- Todas ellas

¿Qué pruebas adicionales realizaría a este paciente?

- IPSS
- Tacto rectal
- Análitica orina y PSA
- Todas ellas

Cuestionario IPSS

Clasifica los síntomas en:

0-7 = síntomas leves;

8-19 = síntomas moderados;

> 19 = síntomas severos.

Universal y validado

Monitoriza la progresión de la enfermedad y sirve como herramienta para medir respuesta al trataiento

Tabla III

BAREMO INTERNACIONAL DE SINTOMATOLOGÍA PROSTÁTICA (I-PSS)

Síntomas	Nunca	Una vez de cada cinco	Una vez de cada tres	Una vez de cada dos	Dos veces de cada tres	Casi siempre
1. Durante el mes pasado, ¿cuántas veces ha tenido la sensación, al terminar de orinar, de que no había vaciado la vejiga al completo?	0	1	**2**	3	4	5
2. Durante el mes pasado, ¿cuántas veces ha tenido que orinar más de una vez en menos de dos horas?	0	1	2	**3**	4	5
3. Durante el mes pasado, ¿cuántas veces le ha sucedido que se le interrumpiera o cortara el chorro de la orina?	0	**1**	2	3	4	5
4. Durante el mes pasado, ¿cuántas veces le ha resultado difícil aguantar las ganas de orinar?	0	**1**	2	3	4	5
5. Durante el mes pasado, ¿cuántas veces ha tenido un chorro de orina flojo?	0	1	**2**	3	4	5
6. Durante el mes pasado, ¿cuántas veces ha tenido que apretar o hacer fuerza para empezar a orinar?	0	1	**2**	3	4	5
	Ninguna	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 veces o más
7. Durante el mes pasado, ¿cuántas veces se ha levantado para orinar por la noche, desde que se acuesta hasta que se levanta por la mañana?	0	1	**2**	3	4	5

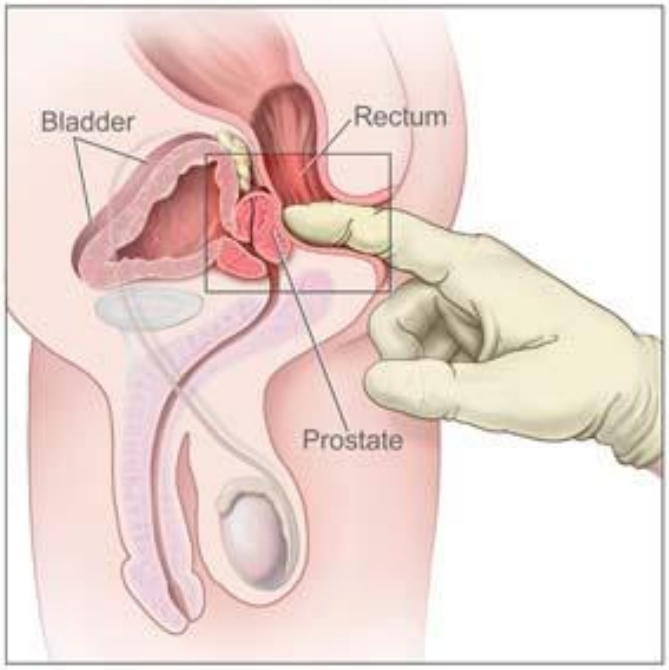
TOTAL I-PSS =..... **13**

Calidad de vida	Encantado	Contento	Solo satisfecho	Indiferente	Insatisfecho	Mal	Muy mal
1. Si tuviera que pasar el resto de su vida orinando como lo hace ahora, ¿cómo se sentiría?	0	1	2	**3**	4	5	6

TOTAL CALIDAD DE VIDA=..... **3**

Ante síntomas leves (puntuación de 0 a 7) o moderados (8-19): Se debe seguir pauta expectante o tratamiento médico según afecte a la calidad de vida del paciente. Síntomas graves (puntuación de 20 a 35): debe remitirse al especialista. (Fuente: Modificado de Bosch R, Donovan J, Okada K. Symptoms evaluation, quality of life and sexuality. I-PSS. En: Cockett AT, Aso Y, Chatelain C, eds. The 2nd international consultation on benign prostatic hyperplasia proceedings. SCI. 1993. p. 131-43).

Tacto rectal



- Valora la sensibilidad, el tamaño, forma, límite y movilidad de la próstata
- Para excluir la presencia de cáncer de próstata, prostatitis y otras patologías prostáticas.

Tacto rectal del paciente: No sospechoso

Analítica de orina

- Prueba muy sensible / baja especificidad
- Necesaria para el diagnóstico diferencial y búsqueda de complicaciones
- Descarta la presencia de infección, proteinuria y hematuria

<u>Uroanálisis:</u> Normal

- **Eritrocitos (-)**
- **leucocitos (-)**
- **nitritos (-)**
- **glucosa (-)**
- **proteinas (-)**

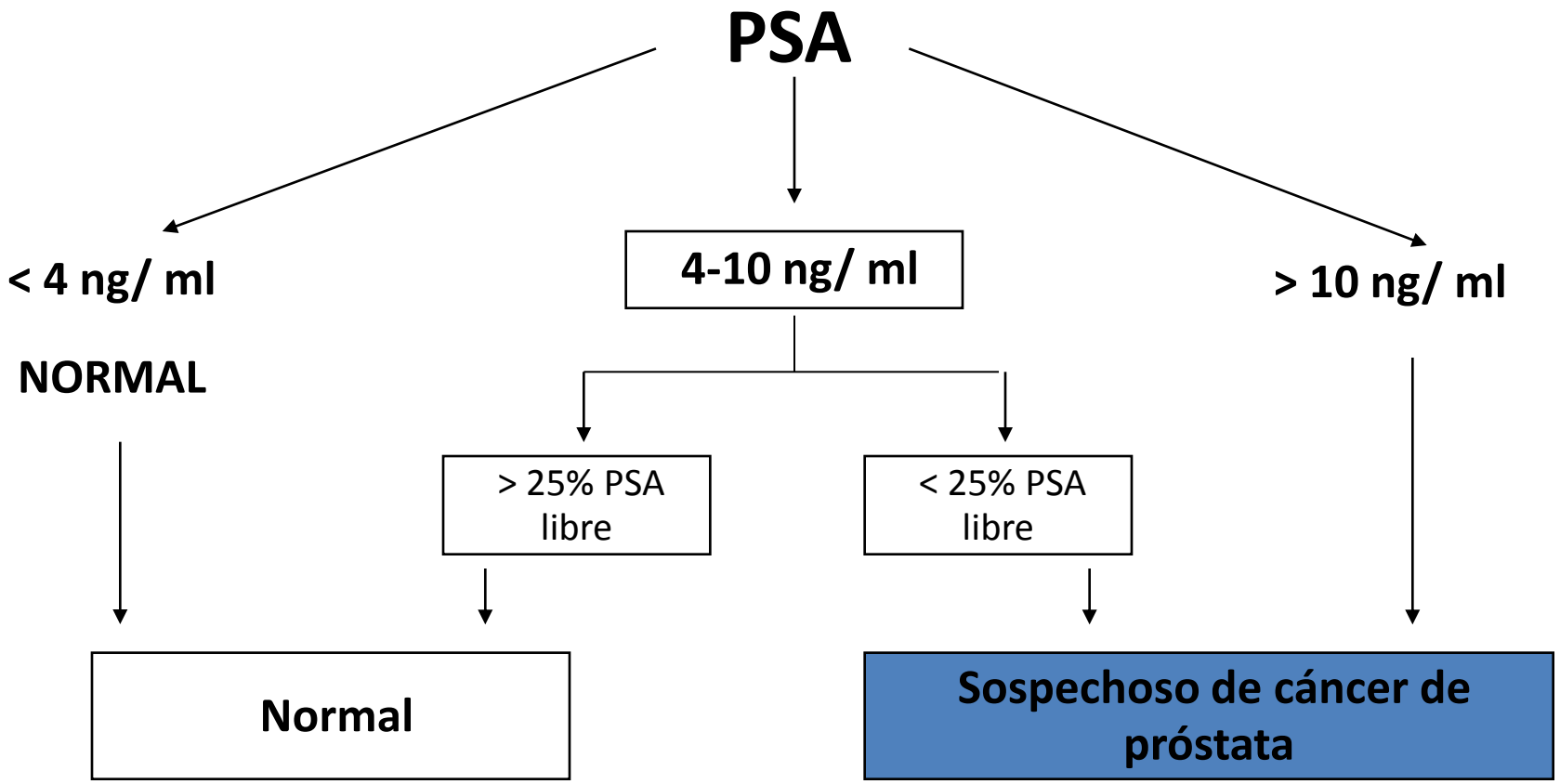
PSA

- Como marcador tumoral no se considera cáncer-específico sino órgano-específico.

Lo elevan
HBP, CP, Prostatitis…
Algunos deportes
Manipulaciones exploratorias
Masaje prostático
Coito reciente
Edad

Lo disminuyen
Finasterida
Dutasterida
Inactividad

Es conveniente tener en cuenta los **factores** que pueden aumentar o disminuir los valores normales de PSA para **no cometer errores diagnósticos**



Resultado PSA del paciente: 1.5ng/ml

Varón de 63 años que acude a consulta por que presenta, desde hace más de 6 meses, goteo terminal, esfuerzo miccional, frecuencia y nocturia. Acude a orinar por la noche más de 2 veces. Indica que aunque sus síntomas no son muy molestos siente cierta preocupación

- IPSS total 13, IPSS CdV: 2
- Tacto rectal: Normal
- Urinalisis: Negativo
- PSA: 1,5 ng/ml

¿En qué diagnóstico podríamos pensar con estos resultados?

- Prostatitis
- Litiasis vesical
- Infección del tracto urinario
- STUI/HBP
- Cáncer de próstata
- Vejiga Hiperactiva

¿En qué diagnóstico podríamos pensar con estos resultados?

- Prostatitis
- Litiasis vesical
- Infección del tracto urinario
- STUI/HBP
- Cáncer de próstata
- Vejiga Hiperactiva

Diagnóstico

STUI por otras enfermedades

Predominantemente obstructivos	Predominantemente irritativos
– Cáncer de próstata – Constricción uretral – Obstrucción del cuello vesical – Hipoactividad primaria del detrusor	– Hiperactividad del detrusor – Cáncer vesical – Prostatitis – Infección del tracto urinario – Cálculos ureterales

¿Iniciaría algún tratamiento ?

- No (vigilancia activa/o conductual)
- Sí (tratamiento farmacológico)

¿Iniciaría algún tratamiento ?

- No (vigilancia activa/o conductual)
- Sí (tratamiento farmacológico)

¿Qué tratamiento inicial nos plantearíamos?

- Fitoterapia
- Iniciar con α-bloqueantes
- Iniciar con inhibidores de la 5α-reductasa
- Cualquiera de los anteriores.

¿Qué tratamiento inicial nos plantearíamos?

- Fitoterapia
- Iniciar con α-bloqueantes
- Iniciar con inhibidores de la 5α-reductasa
- Cualquiera de los anteriores.

Justificación

• Los α-bloqueantes deben ofrecerse a hombres con STUI de moderados a severos **NE: 1a GR: A**

• Representan el tratamiento farmacológico de primera línea para el tratamiento de los STUI en el varón

• Tratamientos disponibles:

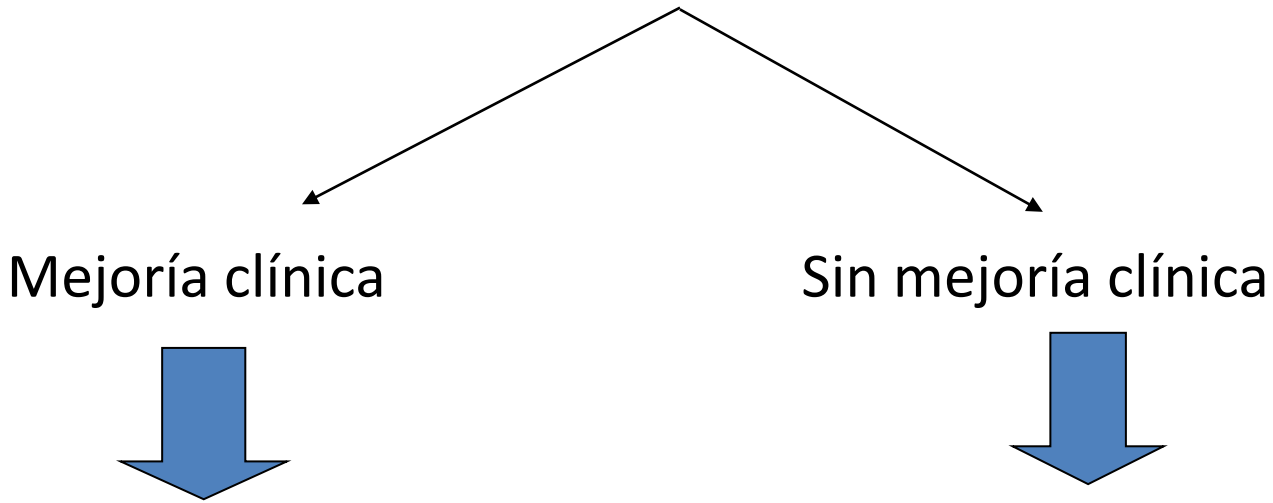
- Alfuzosina
- Doxazosina
- Terazosina
- Tamsulosina

La eficacia de los α-bloqueantes no depende del tamaño de la próstata y es similar en todos los grupos de edad

- Rápido inicio de acción
- Mejora de los síntomas leves, moderados y severos (IPSS)
- Eficacia mantenida
- No reducen el tamaño prostático

Varón de 63 años que acude a consulta por que presenta, desde hace más de 6 meses, goteo terminal, esfuerzo miccional, frecuencia y nocturia. Acude a orinar por la noche más de 2 veces. Indica que aunque sus síntomas no son muy molestos siente cierta preocupación

Volvemos a evaluar a nuestro paciente 4 semanas después de iniciar el tratamiento



Volveremos a evaluar en 6 meses

Valorar otro tratamiento

Cuestionario IPSS

Tabla III

BAREMO INTERNACIONAL DE SINTOMATOLOGÍA PROSTÁTICA (I-PSS)

Síntomas	Nunca	Una vez de cada cinco	Una vez de cada tres	Una vez de cada dos	Dos veces de cada tres	Casi siempre
1. Durante el mes pasado, ¿cuántas veces ha tenido la sensación, al terminar de orinar, de que no había vaciado la vejiga al completo?	0	(1)	2	3	4	5
2. Durante el mes pasado, ¿cuántas veces ha tenido que orinar más de una vez en menos de dos horas?	0	1	(2)	3	4	5
3. Durante el mes pasado, ¿cuántas veces le ha sucedido que se le interrumpiera o cortara el chorro de la orina?	0	(1)	2	3	4	5
4. Durante el mes pasado, ¿cuántas veces le ha resultado difícil aguantar las ganas de orinar?	0	(1)	2	3	4	5
5. Durante el mes pasado, ¿cuántas veces ha tenido un chorro de orina flojo?	0	1	(2)	3	4	5
6. Durante el mes pasado, ¿cuántas veces ha tenido que apretar o hacer fuerza para empezar a orinar?	0	(1)	2	3	4	5
	Ninguna	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 veces o más
7. Durante el mes pasado, ¿cuántas veces se ha levantado para orinar por la noche, desde que se acuesta hasta que se levanta por la mañana?	(0)	1	2	3	4	5

TOTAL I-PSS =..... **8**

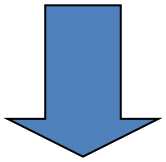
Calidad de vida	Encantado	Contento	Solo satisfecho	Indiferente	Insatisfecho	Mal	Muy mal
1. Si tuviera que pasar el resto de su vida orinando como lo hace ahora, ¿cómo se sentiría?	0	(1)	2	3	4	5	6

TOTAL CALIDAD DE VIDA=..... **2**

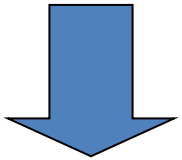
Ante síntomas leves (puntuación de 0 a 7) o moderados (8-19): Se debe seguir pauta expectante o tratamiento médico según afecte a la calidad de vida del paciente. Síntomas graves (puntuación de 20 a 35): debe remitirse al especialista. (Fuente: Modificado de Bosch R, Donovan J, Okada K. Symptoms evaluation, quality of life and sexuality. I-PSS. En: Cockett AT, Aso Y, Chatelain C, eds. The 2nd international consultation on benign prostatic hyperplasia proceedings. SCI. 1993. p. 131-43).

Varón de 63 años que acude a consulta por que presenta, desde hace más de 6 meses, goteo terminal, esfuerzo miccional, frecuencia y nocturia. Acude a orinar por la noche más de 2 veces. Indica que aunque sus síntomas no son muy molestos siente cierta preocupación

Volvemos a evaluar a nuestro paciente 4 semanas después de iniciar el tratamiento

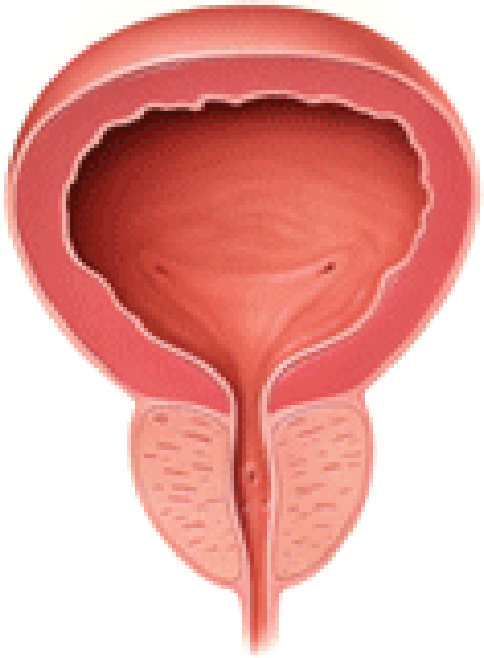


Mejoría clínica



Volveremos a evaluar en 6 meses

Caso clínico
Varón con HBP y VH



Motivo de consulta

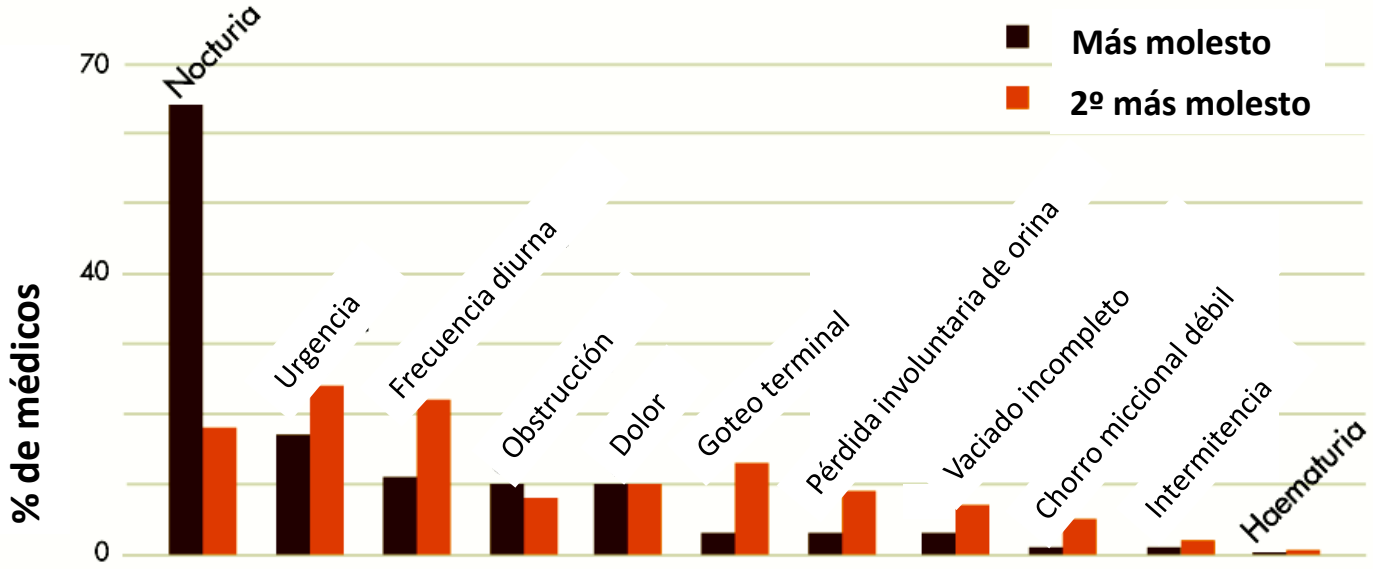
Paciente de 70 años, jubilado aunque muy activo. Acude a consulta porque, desde hace unos 6 meses, tiene dificultad para conciliar el sueño por la noche, debido a la necesidad de levantarse entre 3 y 4 veces a orinar. Esto hace que se encuentre cansado, nervioso y con mal carácter.

Su Calidad de Vida (CdV) se ha visto gravemente afectada

STUI afectan a la Calidad de Vida (CdV) y salud de los pacientes

- Los STUI / HBP, especialmente la **nocturia,** tienen un gran impacto sobre la Calidad de Vida de los pacientes.
- La **nocturia** es la mayor causa de interrupción del sueño en los ancianos.
- El uso de estrategias terapéuticas que palíen o eliminen este síntoma, puede mejorar la Calidad del Sueño (CdS) de los pacientes con STUI/HBP.

Síntomas más molestos de STUI / HBP



Definición Nocturia (ICS 2002): Trastorno que precisa que el paciente se despierte durante la noche, una o más veces, para miccionar.

La nocturia puede deberse a diversas causas:

- Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP)
- Vejiga Hiperactiva
- Ingesta excesiva de líquidos antes de acostarse
- Diabetes
- Diuréticos
- Insuficiencia cardiaca
- Esclerosis múltiple
- Obesidad
- .....

Anamnesis

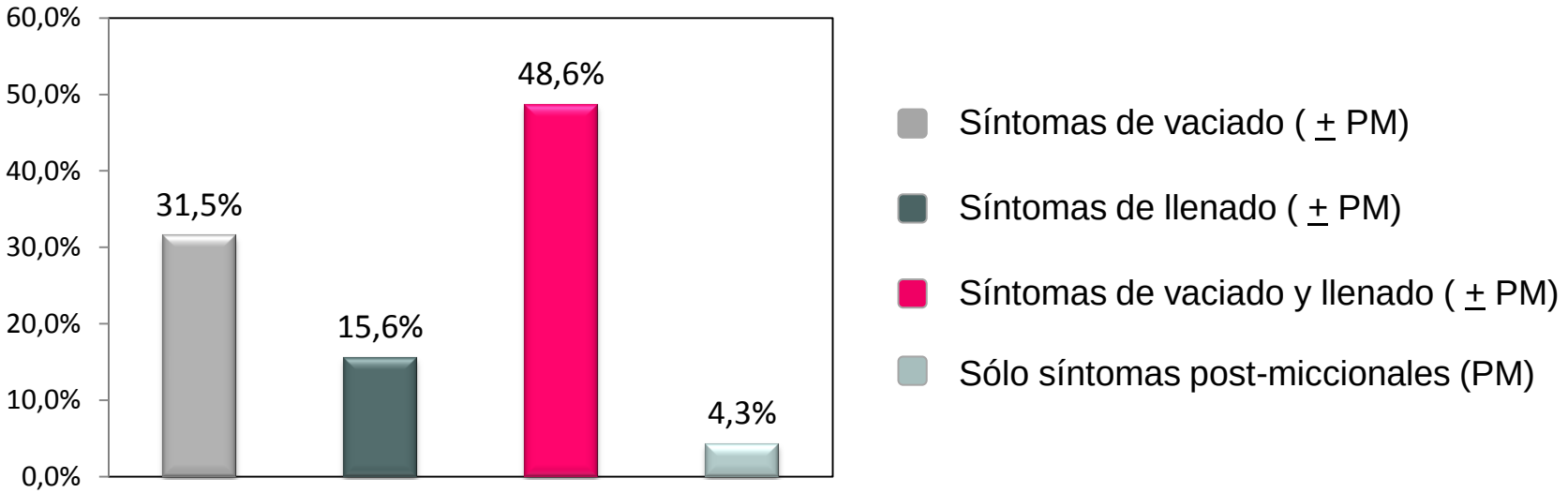
HISTORIA CLÍNICA

- Bebedor habitual (2 cervezas y 2 vinos/día)
- Consumidor de 2-3 tazas de café/día
- Fumador 1-2 puros/día.
- Talla: 181 cm. Peso: 90 Kg
- HTA de 2 años de evolución controlada con enalapril 10mg/día
- Sin antecedentes quirúrgicos
- Sin alergias medicamentosas conocidas
- Padre fallecido de cáncer de próstata

¿Presenta nuestro paciente otros Síntomas del Tracto Urinario Inferior (STUI)?

La mayoría de los hombres con STUI tienen síntomas de llenado y de vaciado

EpiLUTS - 14,139 hombres ≥ 40 años, 71% refirieron STUI



El tratamiento debería ser adaptado a la sintomatología del paciente

Motivo de consulta

Paciente de 70 años, jubilado aunque muy activo. Acude a consulta porque, desde hace unos 6 meses, tiene dificultad para conciliar el sueño por la noche, debido a la necesidad de levantarse entre 3 y 4 veces a orinar. Esto hace que se encuentre cansado, nervioso y con mal carácter.
Su Calidad de Vida (CdV) se ha visto gravemente afectada

El paciente refiere:

- Dificultad para iniciar la micción
- Urgencia
- Frecuencia (más de 8 micciones/día).
- Goteo postmiccional.

Resultado del IPSS total: 16 IPSS CdV:4

¿Qué diagnóstico podríamos pensar que tiene nuestro paciente?

- Cáncer de Vejiga
- Prostatitis
- Infección del tracto urinario
- STUI/HBP
- Cáncer de próstata
- Vejiga Hiperactiva
- Todas

Diagnóstico

STUI por otras enfermedades

Predominantemente obstructivos	Predominantemente irritativos
– Cáncer de próstata – Constricción uretral – Obstrucción del cuello vesical – Hipoactividad primaria del detrusor	– VH/Hiperactividad del detrusor – Cáncer vesical – Prostatitis – Infección del tracto urinario – Cálculos ureterales

¿Qué diagnóstico podríamos pensar que tiene nuestro paciente?

- Cáncer de Vejiga: Factor de riesgo –tabaquismo- y sintomatología irritativa
- Prostatitis: Produce síntomas de llenado y vaciado
- Infección del tracto urinario: Presenta frecuencia
- STUI/HBP: Síntomas e IPSS
- Cáncer de próstata: Antecedentes familiares y edad
- Vejiga Hiperactiva: Sintomatología de llenado
- Todas : Por su sintomatología y antecedentes podría ser cualquiera de las patologías

Realizamos pruebas adicionales

Examen físico:

- Buen estado general, sin signos de insuficiencia cardiaca
- Exámen neurológico normal: Reflejos conservados
- Exámen de genitales normal: Sin secreciones y/o lesiones en la piel..
- Tacto rectal no sospechoso: Próstata aumentada de tamaño, no dolorosa, delimitada y móvil

Descartamos prostatitis

Analítica de orina:

- Eritrocitos (-)
- Leucocitos (-)
- Nitritos (-)
- Glucosa (-)
- Proteinas (-)

Descartamos ITUs y hematuria

PSA : 2,1 ng/ml

Junto con TR descartamos CaP

¿En qué diagnóstico podríamos pensar tras los resultados de las pruebas adicionales?

- Cáncer de Vejiga
- Prostatitis
- Infección del tracto urinario
- STUI/HBP
- Cáncer de próstata
- Vejiga Hiperactiva
- Todas

¿En qué diagnóstico podríamos pensar tras los resultados de las pruebas adicionales?

- Cáncer de Vejiga
- Prostatitis
- Infección del tracto urinario
- STUI/HBP
- Cáncer de próstata
- Vejiga Hiperactiva
- Todas

¿Nos planteamos iniciar un tratamiento ?

- No (vigilancia activa/o conductual)
- Sí (tratamiento farmacológico)

¿Nos planteamos iniciar un tratamiento ?

- No (vigilancia activa/o conductual)
- Sí (tratamiento farmacológico)

✓ En nuestro caso se trata de un paciente con una sintomatología moderada y fuerte afectación de la CdV por lo que está recomendado iniciar un tratamiento

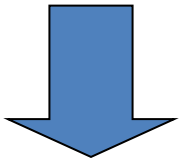
✓ Los α-bloqueantes deben ofrecerse a hombres con STUI de moderados a severos **NE: 1a GR: A**

✓Iniciamos tratamiento con **tamsulosina OCAS 0.4 mg/día** ya que varios trabajos indican que tamsulosina es el α-bloqueante que más mejora la nocturia por HBP

Paciente de 70 años, jubilado aunque muy activo. Acude a consulta porque, desde hace unos 6 meses, tiene dificultad para conciliar el sueño por la noche, debido a la necesidad de levantarse entre 3 y 4 veces a orinar. Esto hace que se encuentre cansado, nervioso y con mal carácter.

Su Calidad de Vida (CdV) se ha visto gravemente afectada

Valoramos la evolución del paciente 1 mes después de iniciar tratamiento



Presenta una leve mejoría pero persisten los síntomas de llenado: Urgencia y frecuencia

Solicitamos pruebas adicionales

- Flujometría
- Ecografía abdominal: Valoramos la presencia de residuo postmiccinal
- Ecografía rectal: Determinamos volumen prostático y morfología

- Q_{max}: 13 ml/s
- Residuo postmiccional (RPM): 55 ml
- Próstata: 35 cc

Descartamos obstrucción

Tabla 2. Recomendaciones. Pruebas diagnósticas en HBP SEMERGEN 2007

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	GRADO DE RECOMENDACIÓN
• Anamnesis • *International Prostate Symptom Score* (IPSS) • Exploración física, tacto rectal • Urianálisis • PSA	Recomendada
• Flujometría • Residuo postmiccional • Creatinina plasmática • Ecografía abdominal • Ecografía prostática transrectal	Opcional
• Urografía intravenosa • Ureterocistoscopia • TC • RM transrectal	No recomendada

¿Qué tratamiento añadiríamos a este paciente?

1. Inhibidores 5α-reductasa
2. Antimuscarínicos
3. Fitoterapia
4. Otro tratamiento

¿Qué tratamiento añadiríamos a este paciente?

1. Inhibidores 5α-reductasa
2. Antimuscarínicos
3. Fitoterapia
4. Otro tratamiento

Justificación

- La combinación α-bloqueante + antimuscarínico debería ser considerada en pacientes con STUI moderados-severos si el alivio sintomático ha sido insuficiente con la monoterapia de ambos fármacos. **NE: 1b GR: B**
- El paciente presenta combinación de síntomas de llenado y vaciado
- En el paciente predominan los síntomas de llenado y la molestia sintomática tras el tratamiento con α-bloqueante
- El Residuo Postmiccional es bajo

La combinación debe prescribirse con precaución en pacientes con sospecha de obstrucción

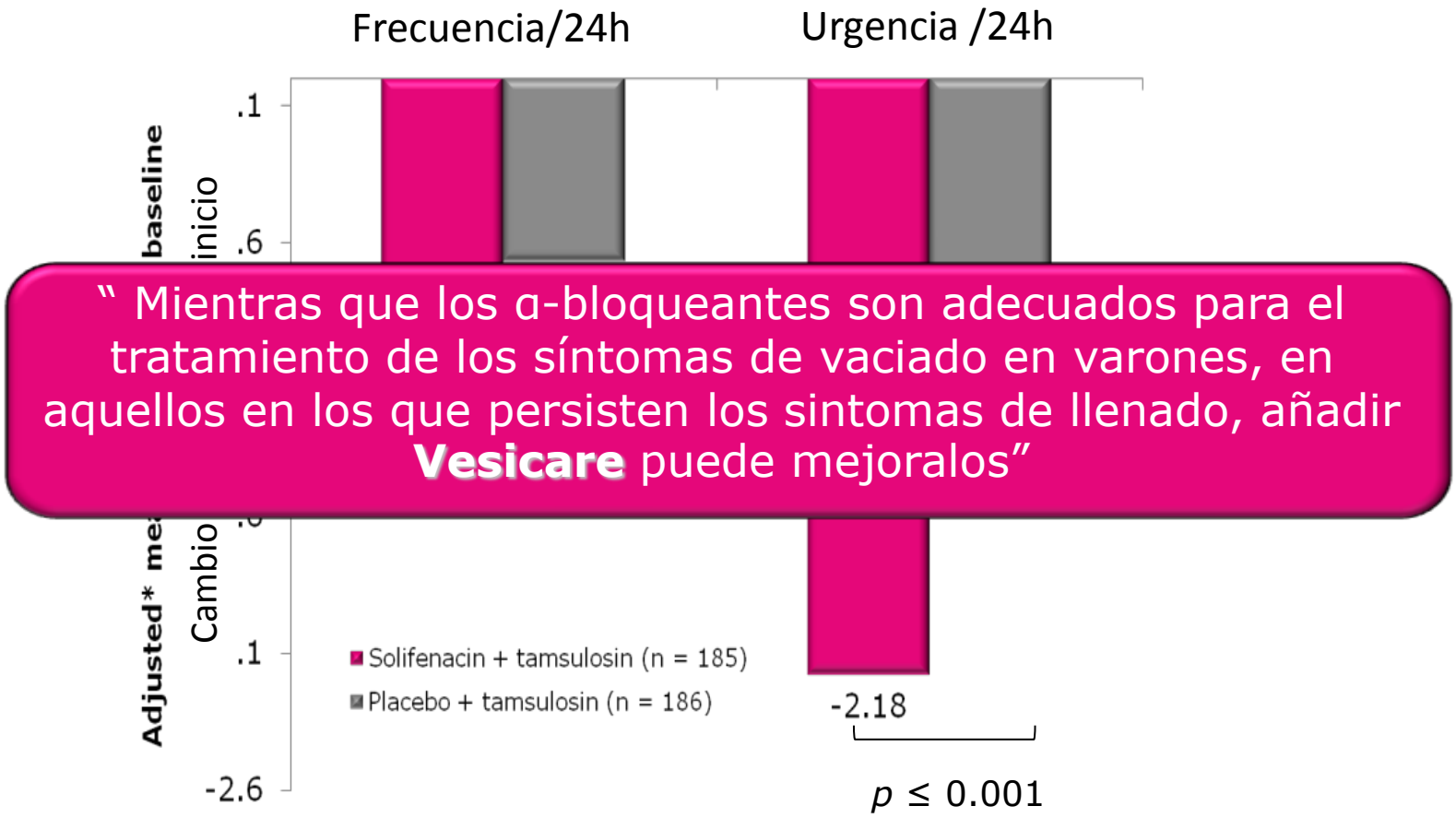
Añadimos solifenacina 5 mg al α-bloqueante* y valoramos la evolución 4 semanas después

Mejora del IPSS en 4 puntos
Exploración abdominal normal

Solicitamos una ecografía abdominal de control a los 2 meses: Sin aumento del RPM

Continuamos tratamiento y citamos al paciente para un nuevo control a los 6 meses

Mejoras en frecuencia y urgencia después de añadir solifenacina 5mg



" Mientras que los α-bloqueantes son adecuados para el tratamiento de los síntomas de vaciado en varones, en aquellos en los que persisten los sintomas de llenado, añadir **Vesicare** puede mejoralos"

El tratamiento con antimuscarínicos debe ser utilizado con precaución en pacientes con sospecha de obstrucción

GRACIAS